DISSERTATION

N° 248.

SUR

LA PNEUMONIE AIGUË;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 26 novembre 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR B. MARTINEZ, de Madrid,

Bachelier ès-sciences.

Medicina non ingenii humani partus est, sed filia temporis.

BAGLIVI.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRE-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA, *Président.*
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX, *Examinateur.*
Pathologie médicale	FIZEAU. / FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, *Examinateur.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL, *Suppléant.* / CHOMEL. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER, *Examinateur.* / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Gibert.
Baudelocq.	Kergaradec, *Suppléant.*
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance, *Examinateur.*	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy, *Examinateur.*	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MONSIEUR LE COMTE

DE SELVA FLORIDA.

Gage d'amitié.

B. MARTINEZ

DISSERTATION

SUR

LA PNEUMONIE AIGUË (1).

La pneumonie est une des maladies les mieux connues dans l'état actuel de la science. Les médecins anciens la confondaient souvent avec d'autres inflammations aiguës de la poitrine sans point pleurétique.

Cette maladie est une des plus fréquentes et des plus dangereuses. Les vicissitudes de la température de l'atmosphère, la structure vasculaire et celluleuse des poumons, la grande quantité de sang qui les traverse, leur action presque continuelle, sont autant de causes qui expliquent très-bien la fréquence de cette maladie ; quant au danger, ne tient-il pas au rôle important qui leur est destiné dans l'économie, aux sympathies nombreuses qui les lient à d'autres viscères principaux, et à l'impossibilité de porter à leur inflammation un moyen direct de soulagement?

La pleurésie vient compliquer très-souvent l'inflammation du pou-

(1) *Peripneumonia*, de Sauvages et de Boerhaave; *fœbris peripneumonica*, d'Hoffmann; *pneumonia*, de Cullen.

mon, ce qui a fait que plusieurs auteurs l'ont désignée sous le nom de *pleuro-pneumonie;* mais il est prouvé aujourd'hui que la pneumonie peut, quoique rarement, exister seule.

Causes.

Quoique cette maladie, comme la plupart des autres, se développe le plus souvent sous l'influence atmosphérique ou d'autres causes qui nous sont inconnues, cependant les auteurs s'accordent tous à lui en assigner qui paraissent favoriser son développement; telles sont, par exemple, l'âge viril, un tempérament sanguin, un état pléthorique, certains exercices, tels que la déclamation, le chant, l'usage d'instrumens à vent. Les cordonniers et les tailleurs sont aussi souvent atteints de pneumonie, bien moins cependant que les charpentiers, les maçons, les postillons, les porte-faix, et en général tous ceux que leur profession expose davantage aux intempéries. Cette maladie est plus fréquente chez les hommes que chez les femmes, ce qui tient sans doute au genre de vie différent que mènent l'un et l'autre. Les adultes y sont plus exposés que les enfans et les vieillards; cependant ces derniers le sont peut-être plus que les autres quand la maladie affecte un état moins aigu, ce dont on peut s'assurer en observant la fréquence des pneumonies à la suite de fièvres exanthématiques à l'hôpital des Enfans, à la Salpêtrière et à Bicêtre, chez un grand nombre de personnes âgées; mais avec cette différence que la maladie ne dépasse guère l'état d'engouement chez les premiers, tandis que chez les seconds elle arrive rapidement à l'état de suppuration.

La pneumonie s'observe particulièrement à la fin de l'hiver, au printemps et dans le commencement de l'été. Il est encore prouvé par l'observation que les contrées élevées, ou l'air est sec et vif (1),

(1) Tous ceux qui ont séjourné pendant quelque temps à Madrid savent que

ou bien agité par des vents qui refroidissent un côté du corps, l'autre étant échauffé, deviennent souvent le théâtre de pneumonies très-graves et très-fréquentes, tandis qu'au rapport d'*Huxham* cette maladie se présente sous une forme catarrhale dans les endroits bas et humides. Enfin, d'après la fréquence de cette maladie à la fin des fièvres exanthématiques, on croit que ces dernières entrent pour beaucoup dans sa production.

Parmi les causes déterminantes, celles qui exposent le plus à contracter cette maladie sont, le passage subit d'une température chaude à une froide lorsque le corps est en sueur, l'usage des boissons froides en pareille circonstance, un coup, une percussion violente, une plaie pénétrante, une fracture des côtes, les opérations chirurgicales. etc., etc. Elle est survenue aussi quelquefois après la cessation de certaines évacuations continues ou périodiques, telles que les hémorrhoïdes, l'épistaxis, les menstrues; à la suite de la répercussion d'une affection cutanée, d'une métastase goutteuse ou rhumatismale, de la suppression d'un émonctoire, etc.

Anatomie pathologique.

Laennec, prenant pour base l'anatomie pathologique, a établi trois degrés dans la pneumonie. Dans l'état d'*engouement*, ou premier degré, le poumon présente une densité et une consistance plus grandes qu'à l'état normal; il est moins mou, moins élastique, moins crépitant; sa couleur est livide, tirant plus ou moins sur le violet. Lorsque l'on comprime son parenchyme, on voit qu'il contient encore de l'air, mais que la quantité de liquide en est plus grande. Si on le presse entre les doigts, il cède sans se déchirer, mais il en conserve l'em-

---

la pneumonie est un des fléaux qui attaquent le plus les habitans de cette capitale, ce qui tient à l'air sec et vif qui règne pendant l'hiver, et aux changemens brusques qui surviennent dans la température atmosphérique.

preinte. Quand on le coupe en tranches, on voit ruisseler de toutes parts une grande quantité de sérosité écumeuse plus ou moins sanguinolente.

Mais il est rare que le poumon présente cette altération telle qu'elle vient d'être décrite ; le plus souvent, pour peu que l'inflammation soit intense, le tissu pulmonaire se laisse déchirer plus facilement, sa couleur est plus rouge, et le liquide qu'on en extrait par la pression est moins abondant. C'est le passage de l'engouement au second degré.

Hépatisation rouge ou *second degré.* Lorsqu'on ouvre la poitrine d'un cadavre dont le poumon se trouve au second degré d'inflammation, on le voit distendu, occupant tout l'espace thoracique, et semblant de prime-abord plus volumineux qu'à l'état normal. Les vésicules pulmonaires, distendues par l'inflammation de leurs parois et par l'*infarctus* de leurs cavités, ne contenant point d'air, ne peuvent pas revenir sur elles-mêmes. Dans cet état, le poumon ne crépite plus, sa dureté est considérablement augmentée ; sa texture granulée l'a fait comparer au parenchyme du foie. Quelquefois il est mollasse, une légère pression l'écrase et le réduit en une pulpe rougeâtre ; ce qui a fait que quelques médecins ont décrit cet état sous le nom de *splénisation.*

Lorsque l'inflammation tend encore à faire des progrès, et que la pneumonie commence à passer au troisième degré, on aperçoit quelques petits points jaunes entourés par les globules rouges du deuxième degré. *Laennec* était d'opinion que ces points jaunes étaient dus au pus qui commençait à se former ; mais cette idée, comme l'a dit M. *Chomel,* est en opposition avec les phénomènes de la suppuration observés dans tous les autres organes.

Infiltration purulente ou *troisième degré.* Dans cet état, le poumon se présente sous un aspect grisâtre ; son tissu offre encore quelques

granulations rouges, mais il est plus ramolli. Si on l'incise, on voit sortir de toutes parts une grande quantité de pus, mêlé quelquefois à un peu de sang. Il s'écrase facilement, et, pour peu qu'on y enfonce légèrement le doigt, on peut produire une cavité remplie de pus. Cette circonstance a fait que plusieurs auteurs ont pris pour des abcès du poumon les résultats mécaniques produits par une pression après la mort. Selon tous les modernes, on ne trouve ces abcès que très-rarement (1); les vomiques qu'on y observe viennent d'une autre source : la fonte d'une grosse masse tuberculeuse, une fistule pulmonaire qui livre passage à un épanchement dans la plèvre enfin, une sécrétion puriforme de la membrane muqueuse des bronches en sont souvent la cause.

Quant à la gangrène du poumon, elle a été très-rarement observée. Lorsque cette terminaison arrive, voici les caractères qu'elle présente : on voit dans la partie gangrénée une couleur grise, verdâtre, et même noirâtre, séparée de la partie saine par un engouement inflammatoire; il y a dans quelques endroits un *deliquium* putride; un liquide brunâtre, d'une odeur insupportable, s'écoule des parties qu'on y incise.

Symptômes.

La pneumonie peut s'annoncer, pendant quelques jours, par des lassitudes, du malaise accompagné d'alternatives de chaud et de froid; mais le plus souvent elle débute subitement, ou bien elle se montre pendant le cours d'une autre maladie. Quoi qu'il en soit, voici les symptômes qui la caractérisent : douleur pongitive ou obtuse

(1) *Laennec* dit, dans son dernier ouvrage de 1826, n'avoir constaté par l'autopsie que sept cas d'abcès pulmonaire. M. *Andral*, dans sa Clinique médicale, dit n'en avoir rencontré qu'un seul.

dans un des côtés de la poitrine, dyspnée, toux, crachats visqueux, sanguinolens ; son mat ; modification du bruit respiratoire, et quelquefois de celui de la voix ; mouvement fébrile, etc.

C'est par la douleur que débute ordinairement la pneumonie. Elle est due à l'inflammation de la plèvre, qui accompagne presque toujours cette maladie. Elle est ordinairement aiguë, pongitive, et augmente par la toux, l'inspiration, la pression intercostale et la percussion : son siége, dans ce cas, est dans le voisinage de la mamelle. D'autres fois elle est obtuse, profonde, et le malade ressent plutôt une sensation de pesanteur, de chaleur et de gêne qu'une véritable douleur, *affert plus periculi quàm doloris :* ce symptôme cesse ordinairement avant la terminaison de la pneumonie.

La dyspnée est d'autant plus grande que l'inflammation du poumon est plus intense. Quand elle est à un degré élevé, les mouvemens d'inspiration sont courts et accélérés : cette accélération, comparée à celle du pouls, est, à l'état normal, dans le rapport d'1 à 4 ou 5, tandis que dans la pneumonie elle est dans le rapport d'1 à 3, et même à 2 ; ce qui n'arrive pas pour les maladies qui ont leur siége ailleurs que dans la poitrine (1). Dans cet état, les malades ne peuvent pas faire de grandes inspirations ; l'oppression est considérable, la parole entrecoupée, haletante. Lorsque l'inflammation augmente, les malades ne peuvent pas rester couchés sur le dos, ils demandent à être assis : dans cet état d'angoisse, ils paraissent seulement occupés de respirer : l'inspiration est alors très-douloureuse, tandis que l'expiration paraît les soulager.

La toux ne présente rien de remarquable ; elle est sèche au début de la maladie, elle devient ensuite humide et accompagnée d'expectoration.

---

(1) Dictionnaire de médecine, art. *Pneumonie.*

Si l'expectoration est de quelque utilité dans le diagnostic, c'est surtout dans la pneumonie ; elle seule a suffi, dans certains cas, pour caractériser la maladie (1). En général, on peut établir que l'expectoration sert non-seulement pour reconnaître la pneumonie, mais aussi pour déterminer quel en est le degré d'intensité. Dans son premier degré, et après deux ou trois jours de son invasion, les crachats sont sanguinolens, et formés de mucus intimement uni au sang ; ils sont rouges ou d'une couleur rouille-de-fer ; ils sont d'une viscosité telle, qu'ils adhèrent entr'eux de manière à former un tout homogène, mais ils n'ont pas encore assez de viscosité pour adhérer aux parois du vase : lorsqu'on incline celui-ci, on les voit s'écouler avec une grande facilité. Il est rare de voir l'expectoration pneumonique après la cessation ou l'amélioration de la maladie ; cependant on en connaît quelques exemples. Dans le second degré, les crachats sont encore transparens et rouillés ; ils sont réunis en une masse tremblottante, gélatiniforme ; ils adhèrent tellement au vase qui les contient, qu'il peut être renversé et agité sans qu'ils s'en détachent. Au troisième degré, l'expectoration se supprime dans un certain nombre de cas, dans d'autres elle paraît contenir du pus disséminé, et même quelquefois elle a un aspect tout à fait purulent. Enfin elle peut se présenter sous une forme liquide, d'une couleur brune plus ou moins foncée, semblable à du jus de pruneaux ; mais ce signe est loin d'être infaillible, puisqu'on a vu quelques pneumonies au second et même au premier degré qui présentaient ce caractère. On observe quelquefois la suppression des crachats ; elle est due ou à l'extinction des forces du malade, ou à la suppression de la sécrétion muqueuse par l'exaspération de l'inflammation. Tout ce que je viens d'exposer semblerait faire croire que l'expectoration est le signe le

---

(2) Observation de la Thèse de M. *Andral*, pages 45 et 46, et obs. 36 de sa Clinique médicale.

plus certain de la pneumonie ; mais dans combien de cas ne le voit-on pas manquer, surtout quand la maladie vient à être compliquée d'une fièvre grave. L'auscultation seule peut alors faire connaître au praticien l'existence de la pneumonie.

La percussion ne fournit aucun phénomène remarquable dans le premier degré de la phlegmasie, la poitrine percutée résonne alors peut-être un peu moins qu'à l'état normal ; mais cette différence est peu marquée ; il n'en est pas de même lorsque la maladie a passé au second degré ou au troisième, dans ce cas, la percussion donne un son mat dans l'endroit qui correspond à la partie du poumon affecté.

L'auscultation médiate ou immédiate fait entendre dans un espace plus ou moins grand de la poitrine un bruit particulier, auquel *Laennec* a donné le nom de *râle crépitant :* il est semblable au bruit que produirait le sel qu'on ferait décrépiter dans une bassine à une chaleur douce, ou bien encore à celui que produit une vessie sèche que l'on insuffle ou que l'on presse légèrement entre les mains. Cette modification de la respiration est le signe désigné comme pathognomonique de la pneumonie au premier degré. Lorsqu'elle passe au second, ce bruit cesse de se faire entendre, et est assez souvent remplacé par l'absence de tout bruit respiratoire ; phénomène qui caractérise l'hépatisation du poumon ; d'autrefois c'est la bronchophonie et la respiration bronchique qui dénotent aussi ce second degré de la maladie. Quant aux signes que fournit l'auscultation pour caractériser la suppuration pulmonaire, ils ne sont pas bien connus. Selon *Laennec*, lorsque l'infiltration du pus dans le tissu pulmonaire passe de l'état concret à celui du ramollissement, on entend un râle muqueux plus ou moins marqué. Ce signe est loin de mériter confiance, principalement lorsqu'il n'est pas accompagné des symptômes généraux qui font présumer cet état du poumon.

Symptômes généraux. Le pouls est fréquent et large dans cette

phlegmasie ; mais lorsque l'inflammation est très-intense, il est quelquefois petit , misérable. Cet état du pouls est loin d'indiquer toujours une faiblesse réelle ; il peut tenir à une concentration des forces , qui disparaît après qu'on a pratiqué une ou deux larges saignées. Peut-on *à priori* distinguer la faiblesse réelle de la faiblesse factice du pouls ? L'âge du malade , son tempérament , l'état de ses forces avant l'invasion de la maladie , peuvent sans doute éclairer un peu le praticien ; mais l'emploi d'une saignée exploratrice est, sans contredit , le meilleur moyen. On peut, avant de le mettre en usage , comme le conseillait *Laennec* , comparer la force des pulsations de l'artère avec l'impulsion des contractions du cœur ; si, proportion gardée, les secondes sont plus énergiques que les premières, la saignée relevera toujours le pouls, et *vice versâ*. Le pouls devient de plus en plus fréquent à mesure que l'inflammation est plus intense ; mais vers le dernier temps de la maladie il devient lent, et s'approche en quelque sorte de l'état physiologique. Les autres symptômes généraux de cette phlegmasie sont les suivans : face rouge, décubitus sur le dos, soif, appétit nul, langue blanche, humide ; chaleur. Quelquefois, dès le début de la pneumonie ou bien dans son cours , les malades sont affectés de céphalalgie et assez souvent d'insomnie. Le sang tiré de la veine présente une couenne inflammatoire plus ou moins intense , selon le degré de l'inflammation.

Les sécrétions présentent aussi quelques modifications ; les urines sont rouges et quelquefois sédimenteuses , la transpiration cutanée est assez abondante.

Marche.

Cette maladie a une marche continue ; cependant quelques auteurs prétendent l'avoir observée sous un type intermittent. On observe néanmoins des rémissions : les exacerbations surviennent ordinairement le soir. Au bout de trois ou quatre jours d'invasion , et lors-

que la pneumonie au premier degré doit se terminer par résolution, les propriétés vitales du poumon reviennent à leur état normal, le râle crépitant disparaît peu à peu, pour être remplacé par la distension vésiculaire ; la dyspnée diminue, les crachats deviennent moins rouillés, moins visqueux, ils se détachent facilement du vase ; un mucus opaque contenant quelques grosses bulles d'air forme leur composition. La toux diminue, le pouls rentre dans son type normal, la peau est moite et douce au toucher. Quelquefois cette amélioration est précédée de quelques phénomènes critiques. Une augmentation de la dyspnée, l'apparition de crachats muqueux, la moindre sonoréité de la poitrine, la substitution de la respiration bronchique au râle crépitant, la bronchophonie, l'augmentation du mouvement fébrile et des autres symptômes généraux, sont l'indice que la pneumonie a passé au second degré. Dans cet état la maladie est beaucoup plus grave qu'à l'état précédent ; elle se termine à peu près un aussi grand nombre de fois par la santé que par la mort. Lorsque la maladie doit repasser au premier degré, le râle crépitant se fait entendre de nouveau, *ronchus crépitans redux*, Laennec, mais il est moins sec et à bulles plus grosses. Après ce râle le bruit respiratoire apparaît, la percussion devient plus claire, etc. Si cette résolution se fait d'une manière lente, on observe un amendement dans les symptômes ; mais il reste toujours un peu de toux, de dyspnée, parfois une douleur sourde, et enfin dans quelques cas un râle muqueux. On attribue ces symptômes à une infiltration séreuse du poumon. Mais lorsque la maladie fait encore des progrès, on voit les symptômes qui viennent d'être indiqués s'aggraver de plus en plus, la dyspnée augmente ; l'expectoration se supprime, ou bien elle devient très-difficile ; elle est alors composée de petits crachats opaques d'un gris rougeâtre, et présentant quelquefois des stries purulentes, ou bien une matière brunâtre aqueuse semblable à du jus de pruneaux ; le son est alors mat, et le bruit respiratoire tantôt nul, tantôt muqueux. Dans cet état les traits de la face s'altèrent, les yeux sont hagards,

le pouls petit, fréquent, irrégulier; le malade manquant de forces pour expectorer, les mucosités s'amassent dans les grosses bronches et dans la trachée, le râle trachéal se fait entendre, et les crachats, par leur accumulation dans les bronches, produisent une véritable asphyxie. Les angoisses des malades et l'intégrité de leurs facultés intellectuelles jusqu'au dernier moment de leur vie, donnent à leur agonie un caractère particulier qui a été désigné par quelques auteurs sous le nom de *mors peripneumonicorum*. La maladie arrivée à cet état se termine presque toujours par la mort.

Les différens états qui viennent d'être décrits peuvent exister seuls ou bien simultanément chez le même individu et dans le même poumon; ils peuvent se succéder les uns aux autres : de là les différens symptômes qui viennent d'être exposés. La durée la plus ordinaire de cette maladie est de sept à vingt et un jours; les crises qui la terminent ont lieu le plus souvent le septième, le onzième, le quatorzième et le vingtième jour de la maladie. Ces faits sont le résultat de cent douze pneumonies observées par M. *Andral*.

Variétés.

La pneumonie peut affecter à la fois les deux poumons ou un d'eux seulement; elle peut n'envahir que quelques points isolés. D'autres variétés sont relatives à l'absence d'un ou de plusieurs symptômes qui la caractérisent; de là la difficulté d'établir quelquefois le diagnostic. L'âge peut constituer surtout deux formes remarquables de cette phlegmasie : chez les enfans, la pneumonie est lobulaire, disséminée, occupant des points isolés par un tissu sain; chez eux, les symptômes locaux sont très-obscurs, car ils avalent leurs crachats; leur poitrine est plus sonore que chez l'adulte, et le râle crépitant se confond quelquefois tellement avec le râle muqueux, qu'on serait fort en peine de décider s'il existe une bronchite ou bien une pneumonie. Cependant il ne faudrait pas négliger les autres symptômes,

afin d'établir un diagnostic positif, et d'éviter par là quelque erreur dans la thérapeutique. Chez les vieillards, la pneumonie s'accompagne souvent de symptômes adynamiques, ou bien elle complique une bronchite chronique préexistante; chez eux aussi les mucosités accumulées dans les bronches masquent le râle crépitant : cette circonstance, jointe à l'absence de l'expectoration, qui est assez fréquente à cet âge, rend le diagnostic très-difficile. La pneumonie présente aussi plusieurs autres variétés, selon qu'elle se complique avec d'autres symptômes de fièvres essentielles ou autres : elle se complique principalement avec la fièvre bilieuse. Dans les fièvres exanthématiques, on observe aussi une espèce de pneumonie due à une congestion pulmonaire; mais, dans ce cas, les seuls symptômes qu'on observe sont la dyspnée et un peu moins de sonoréité dans la poitrine; ils disparaissent aussitôt que l'éruption se manifeste.

Diagnostic.

Quoiqu'il y ait des maladies qui offrent assez de ressemblance avec celle qui nous occupe, cependant le diagnostic de la pneumonie est assez facile; les maladies avec lesquelles elle peut être confondue sont l'œdème du poumon, la pleurésie qui s'est terminée par épanchement et le catarrhe pulmonaire aigu; mais dans l'œdème du poumon, le râle est plus humide et à bulles plus grosses; il y a assez souvent infiltration dans le tissu cellulaire sous-cutané, et les symptômes généraux ne sont pas en harmonie avec l'existence présumée d'une phlegmasie pulmonaire. Dans la pleurésie, l'exposition des signes qui précèdent l'épanchement, l'absence d'expectoration ou son caractère muqueux, l'existence de l'égophonie, le son mat, l'absence du bruit respiratoire et la dilatation de la poitrine, ne permettent pas de la confondre avec les autres affections. Le catarrhe pulmonaire diffère des maladies précédentes par la sibilance du râle, par la nature des crachats, et par l'absence de matité et du râle crépitant.

Prognostic.

Si on a égard à l'importance de la fonction que remplissent les poumons, on concevra sans peine que le prognostic de leur phlegmasie doit être toujours sérieux, quand même la maladie débuterait sous l'apparence la plus bénigne. Mais il y a une foule de circonstances qui rendent plus ou moins grave le prognostic, telles que l'étendue de la maladie, le degré de son intensité, l'état de la respiration, la viscosité grande des crachats, leur couleur plus ou moins jaune-verdâtre, purulente, brunâtre, avec odeur plus ou moins fétide, leur suppression brusque, les signes donnés par la percussion et l'auscultation, les caractères du pouls, la durée de la maladie et le danger des complications, principalement de fièvres exanthématiques, et de fièvres adynamiques et ataxiques. Si la pneumonie vient à se développer dans un poumon qui était déjà le siége d'une affection tuberculeuse, la fonte des tubercules terminera promptement l'existence du malade. Les pneumonies qui surviennent pendant le cours des épidémies ont ordinairement une terminaison fâcheuse; elles se compliquent de symptômes qui leur impriment un caractère particulier et grave. L'âge, le tempérament, la force du malade, doivent être aussi pris en considération. L'état de grossesse est toujours défavorable, quoiqu'il n'apporte pas un danger aussi grand qu'*Hippocrate* le dit dans son aphorisme : *Mulierem in utero gerentem ab acuto aliquo morbo corripi lethale.*

D'après les faits observés par M. *Lerminier*, la pneumonie qui affecte le lobe supérieur du poumon est plus souvent mortelle que celle qui occupe le lobe inférieur ou moyen. Quoique le pouls ne tienne qu'un rang secondaire dans cette phlegmasie, néanmoins quand sa fréquence atteint ou dépasse 140 pulsations par minute et qu'il devient irrégulier, le danger est imminent. L'apparition d'un phénomène critique, comme une moiteur générale, des urines sédi-

menteuses, un flux de matières alvines sans symptômes de phlegmasie, une hémorrhagie nasale, etc., etc., précède ou accompagne souvent la résolution. Enfin la persistance de la maladie malgré un traitement convenable rend le prognostic toujours grave.

Traitement.

L'avantage des saignées générales dans le traitement de la pneumonie a été connu dès l'antiquité la plus reculée; elles remplissent la double indication de modérer l'inflammation et de diminuer la quantité de sang qui traverse le poumon dans un temps donné; elles sont d'autant plus efficaces qu'elles sont faites à une époque plus rapprochée de l'invasion, qu'elles sont plus abondantes et à de plus courtes distances. Lorsque le malade est jeune et vigoureux, et que l'inflammation est franche, la première saignée doit être de quatre à cinq palettes : à peine la veine est-elle ouverte qu'on observe ordinairement une diminution dans la dyspnée et un soulagement assez marqué. Cette seule saignée, ou bien l'emploi d'une seconde à huit ou dix heures d'intervalle, suffit quelquefois pour enlever l'inflammation, lorsque celle-ci est légère. D'autres fois, peu de temps après ce mieux-être, les symptômes reparaissent avec une nouvelle intensité, et l'emploi de la saignée paraît infructueux : cette circonstance ne doit pas arrêter le médecin; il doit insister sur le même moyen et rouvrir la veine une ou deux fois dans les vingt-quatre heures, si les symptômes ne paraissent pas s'amender. Mais quand doit-on s'arrêter dans l'emploi de ces émissions sanguines? Quelle est la quantité de sang qu'on doit faire perdre à un malade dans le cours d'une pneumonie? Y a-t-il une époque après laquelle on ne doit plus recourir à ce moyen? Ce sont autant de questions auxquelles on ne peut répondre d'une manière générale. Cependant on peut dire que, tant que les symptômes de l'inflammation persistent, que la respiration est difficile et que les forces du malade ne sont pas considérablement diminuées,

les émissions sanguines sont indiquées ; quelle que soit d'ailleurs l'époque de la maladie, quoique l'observation ait constaté que plus on s'éloigne de l'invasion de la pneumonie moins les saignées sont efficaces. On doit mettre beaucoup de réserve dans l'emploi de ce moyen chez les enfans et les vieillards. Quelques médecins ont de la répugnance à ouvrir la veine aux premiers, préférant à ce moyen l'emploi de quelques sangsues sur la poitrine. Parmi les médecins qui ne partagent pas cette opinion, M. *Guersent* pense que les résultats n'en sont pas à beaucoup près aussi avantageux; en conséquence il répète la saignée trois ou quatre fois, si rien ne le contr'indique, faisant perdre à un enfant de huit ans quatre ou six onces de sang à la fois. Une saignée est souvent utile aux vieillards ; mais il ne faut la répéter qu'avec une extrême circonspection. On doit encore employer la saignée chez les femmes affectées de pneumonie, lorsqu'elles ont leurs règles. L'emploi des sangsues à la vulve ne produit pas un effet aussi prompt et aussi direct. Quant au choix de la veine, il est assez indifférent. Quelques médecins cependant ont l'habitude d'ouvrir une des veines du bras qui correspond au poumon affecté.

L'usage des sangsues ou des ventouses scarifiées ne peut pas remplacer la saignée; mais ces deux moyens peuvent être employés simultanément, surtout dans le cas de suppression de quelque flux naturel ou pathologique. La saignée est quelquefois contr'indiquée chez les vieillards cachectiques, chez ceux qui ont une fièvre grave concomitante, ou le scorbut. *Laennec* cite une épidémie dans laquelle il fut obligé de renoncer à la saignée. Dans le cas de gangrène du poumon ou d'une affection bilieuse, on doit être aussi réservé sur l'emploi des évacuations sanguines.

Les vésicatoires ne doivent être mis en usage qu'après que les émissions sanguines cessent d'être indiquées, autrement on ne manquerait pas d'augmenter le mouvement fébrile et de réagir d'une manière fâcheuse sur le poumon; ils produisent une action révulsive ou dérivative, quoiqu'ils occasionnent toujours dans le commence-

ment un peu d'excitation. Quant au lieu de leur application, M. *Chomel* obtient d'assez bons effets en les appliquant sur les parois thoraciques qui recouvrent le poumon enflammé. Dans le cas de complication de quelque affection cérébrale, il les fait appliquer aux extrémités inférieures.

Pendant l'emploi des saignées, on ne doit administrer à l'intérieur que des boissons délayantes et mucilagineuses, édulcorées et rendues un peu diurétiques par l'addition de quelques grains de nitrate de potasse. A une époque plus avancée, les tisanes aromatiques peuvent être quelquefois avantageuses.

Le polygala de Virginie a été très-vanté; mais des observations assez sévères ont fait voir que son usage est sans aucune utilité.

Les purgatifs sont peu employés de nos jours en France; ils le sont cependant encore en Angleterre. Ce genre de médication réussit quelquefois après l'emploi d'une ou deux saignées. Les lavemens laxatifs sont quelquefois indiqués pour entretenir la liberté du ventre quand les malades vont entrer en convalescence.

Le kermès est d'un usage assez commun, dans la vue de rendre plus facile et plus abondante l'expectoration. On en administre deux ou trois grains, qu'on fait entrer dans un loock ou bien dans une potion.

Le tartrate antimonié de potasse est peu employé comme vomitif; cependant, lorsque des symptômes bilieux ont précédé l'invasion de la pneumonie, on l'administre avec avantage. Il n'en est pas de même lorsque la pneumonie a précédé les symptômes d'embarras gastrique. Il y a encore une autre manière d'employer ce médicament, je veux parler de la méthode de *Razori*, introduite en France par *Laennec*. Il serait à désirer que de nouvelles expériences vinssent confirmer les bons résultats que ce médecin célèbre obtint de ce médicament peu de temps avant sa mort; le praticien aurait alors l'avantage de pouvoir combattre la maladie d'une manière

énergique, lorsque, par la faiblesse du malade, il se voit réduit à faire une médecine expectante. Quoi qu'il en soit, voici la manière dont ce savant professeur employait ce sel antimonial : après avoir pratiqué une saignée proportionnée aux forces du malade, il lui faisait prendre, de deux en deux heures, dans un demi-verre d'infusion de feuilles d'oranger édulcorée, un grain de tartre stibié; lorsque, après la sixième dose, les symptômes n'étaient pas urgens, il laissait reposer le malade pendant sept ou huit heures; mais si l'état du malade empirait, et que la pneumonie, déjà avancée, fît naître quelque inquiétude, il continuait à administrer la même dose, ou bien il la portait à deux grains ou deux grains et demi dans la même quantité de véhicule, jusqu'à ce qu'il y eût une amélioration dans les symptômes. Les premiers effets de cette substance saline sont la production de nausées, de vomissemens, de coliques, de selles; mais, au lieu de continuer ou d'augmenter, ces effets s'apaisent, et ordinairement vers le second jour la tolérance s'établit (1); c'est alors qu'on a vu administrer des quantités surprenantes de ce sel sans être suivi d'aucun symptôme inquiétant. Lorsque les évacutions continuaient le second jour, *Laennec* faisait ajouter à chaque dose un ou deux gros de sirop diacode; par l'addition de ce léger narcotique, les malades supportaient plus facilement le médicament en question. Le même auteur ajoute que les effets de ce sel ne sont jamais plus héroïques que lorsqu'il ne détermine aucune espèce d'évacuation.

Le malade doit être soumis à une diète sévère; il doit être placé dans une chambre dont la température ne soit pas trop élevée; on doit éviter de le surcharger de couvertures; on pourra lui appliquer sur la peau un gilet de flanelle pour entretenir une légère irritation et pour éviter la suppression de la transpiration cutanée. Enfin, dans

---

(1) *Razori* employait cette expression pour indiquer l'époque à laquelle l'emploi de l'émétique à haute dose ne produisait aucune évacuation.

le cas de complication de la pneumonie, on modifiera le traitement selon les indications qui se présenteront.

Quoique je n'aie pas eu l'intention de traiter de la pneumonie chronique, soit primitive, soit même consécutive à l'état aigu, néanmoins je ne terminerai pas cette dissertation sans rappeler les avantages que l'auscultation fournit pour reconnaître cet état ; sans elle, le médecin ne pourrait pas suivre le travail de la résolution de la maladie, et cette circonstance lui ferait abandonner le malade à son régime ordinaire, lorsque le parenchyme du poumon n'est pas encore revenu à son état naturel.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I

A pleuritide peripneumonia, malum. *Sect.* 7, *aph.* 11.

II.

A peripneumonia phrenitis, malum. *Ibid.*, *aph.* 12.

III.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.

VI.

Morborum acutorum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Sect.* 2, *aph.* 19.

V.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Ibid.*, *aph.* 46.

VI.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.